

نقش خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی در گرایش به اعتیاد دانشجویان

مهدی نعیم^۱، علی رضایی شریف^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۲۷

صفحه: ۴۳-۱۹

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی گرایش به اعتیاد براساس نقش خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی دانشجویان انجام شد. روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری تمام دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اردبیل در سال ۱۳۹۴ بودند. از میان آنها ۱۵۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با پرسشنامه ی خود کنترلی تانجی، بامیستر و بون، پرسشنامه ی ابراز وجود گمبریل و ریجی، پرسشنامه ی افسردگی بک و پرسشنامه ی آمادگی به اعتیاد زرگر (۱۳۸۵) مورد آزمون قرار گرفتند. داده ها از طریق آمار توصیفی (فراوانی، شاخصهای مرکزی و محاسبه ضریب همبستگی) و آمار استنباطی (رگرسیون چندمتغیره به شیوه ی همزمان) تجزیه و تحلیل شد. یافته های پژوهش نشان داد که رابطه ی بین متغیرهای خود کنترلی، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد معنادار است ($P < 0/010$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که ترکیب خطی خود کنترلی، ابراز وجود و افسردگی توان پیش بینی گرایش به اعتیاد را دارند ($P < 0/001$).

کلید واژه ها: گرایش به اعتیاد، خود کنترلی، ابراز وجود، افسردگی، دانشجویان

^۱ . مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

Mahdi_Naeim@yahoo.com

^۲ . استادیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

امروزه مسئله مواد اعتیاد آور از اختلالات بسیار شایع مربوط به روان پزشکی در سراسر جهان است (سینها^۱، ۲۰۰۱). سوء مصرف مواد به الگویی غیرانطباقی از مصرف مواد گفته می شود که منجر به مشکلات مکرر و پیامدهای سوء می شود و مجموعه ای از علائم شناختی، رفتاری و روانشناختی را در بر می گیرد (پورکرد و همکاران، ۱۳۹۲؛ کاظمی و نعیم، ۱۳۹۴). لازم به ذکر است که دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل (۲۰۰۵)، تعداد مصرف کنندگان جهان را ۲۰۰ میلیون نفر، یا ۵ درصد کل جمعیت جهان برآورد کرده که از این تعداد ۱۶ میلیون نفر یا ۰/۴ درصد جمعیت مصرف کننده مواد افیونی هستند. در ایران نیز شمار مصرف کنندگان مواد، نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده که مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی می باشد (بابایی و همکاران، ۱۳۹۱؛ کاظمی و نعیم، ۱۳۹۴). از آنجایی که اکثر مداخلات درمانی و باز توانی معتادان با شکست مواجه شده است و در بسیاری از موارد فرد به علت وابستگی - روانی دوباره اقدام به مصرف این داروها و مواد کرده است، به نظر می رسد پیشگیری از مواجهه یا تمایل جوانان به سوء مصرف مواد کارآمدترین راهکار برای پیشگیری از بروز و افزایش شیوع اعتیاد در جامعه باشد (پورکرد و همکاران، ۱۳۹۲؛ کاظمی و نعیم، ۱۳۹۴). به منظور پیشگیری و حل این معضل باید عوامل گرایش به اعتیاد بررسی شوند. دلایل مختلفی برای گرایش به انواع مواد مخدر وجود دارد. برخی افراد برای پذیرفته شدن در جامعه به سمت مواد می روند و برخی دیگر سعی می کنند خود را رشد یافته تر و بزرگتر جلوه دهند و برخی برای تسکین خود به مواد پناه می برند

^۱. Sinha

(جسیر^۱، ۱۹۸۴، به نقل از ابوالقاسمی، محمودی و سلیمانی، ۱۳۸۸). پژوهش های بالینی متغیرهای گوناگونی را به عنوان پیش بینی کننده ی وابستگی به مواد مخدر شناسایی کرده است، که به ۴ دسته تقسیم می شوند: ۱) محیط فرهنگی _ اجتماعی ۲) عوامل بین شخصی ۳) عوامل روانی _ رفتاری ۴) عوامل زیستی _ ژنتیکی (نیوکامپ و ریچاردسون^۲، ۲۰۰۰). مصرف مواد به متغیرهای روان شناختی دیگری از جمله احساس ناامنی و سبک های دفاعی ناکارآمد نیز بستگی دارد (هراکه، اسکولت، دی وریس و انگلس^۳، ۲۰۰۶). زینالی، وحدت و حامدنیا (۱۳۸۶) در مطالعه ای که با هدف بررسی زمینه های پیش اعتیادی معتادان و مقایسه ی آن با افراد سالم غیر معتاد انجام دادند، به این نتایج دست یافتند که وجود زمینه و استعداد ویژه برای قبول و مصرف مواد مخدر ضروری است و اینکه زمینه های پیش اعتیادی معتادان نظیر خصوصیات شخصیتی، روابط خانوادگی، شیوه ی زندگی و عقاید آنها به طور معناداری متفاوت از افراد سالم است.

پیشینه پژوهش

با مطالعه ی پژوهش های گذشته به نظر می رسد که متغیرهایی از جمله دشواری های تنظیم هیجانی، هیجان خواهی، خود کنترلی، ابراز وجود و افسردگی ممکن است رابطه نزدیکی با گرایش به مواد داشته باشد (زرگر، نجاریان و نعمی، ۱۳۸۷؛ مهرابی زاده و فتحی، ۱۳۸۷؛ جانفزا و شیرازی، ۱۳۹۴ و کاظمی و نعیم، ۱۳۹۴). اولین متغیری که در این پژوهش رابطه ی آن با گرایش به اعتیاد بررسی می شود، خود کنترلی است. خود

¹.Jesser

².Richardson &Newcomp

³.Harakeh, Scholte, de Vries& Engels

کنترلی یعنی فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد (فرایز و هوفمن^۱، ۲۰۰۹). خودکنترلی را مایر و سالووی^۲ (۲۰۰۳) تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان‌ها معرفی می‌نمایند و اعتقاد دارند که قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب‌ها، افسردگی‌ها یا بی‌حوصلگی‌های متداول می‌شود. افراد دارای خودکنترلی درونی بر این باورند که موفقیت یا شکست به تلاش یا توانایی آن‌ها بستگی دارد. ولی افرادی دارای خودکنترلی بیرونی، معتقدند که عوامل دیگری مانند شانس یا سختی تکالیف باعث موفقیت یا شکست آنها می‌شود. افراد دارای خودکنترلی درونی اعتقاد دارند تقویتی که آنها دریافت می‌کنند تحت کنترل رفتارها و ویژگی‌های خود آنها است. در مقابل افرادی که دارای خودکنترلی بیرونی هستند، تصور می‌کنند که تقویت توسط دیگران، سرنوشت یا شانس کنترل می‌شود. آنها متقاعد شده‌اند که رابطه با این نیروهای بیرونی عاجز هستند. این افراد معتقدند که رفتارها و توانایی‌هایشان تأثیری در تقویت‌هایی که دریافت می‌کنند ندارند. اغلب ارزش کمی برای هر گونه تلاش برای بهبود شرایط خود قائل هستند. وقتی که آنها تصور می‌کنند کنترل کمی بر زندگی خود چه در زمان حال چه در در زمان آینده دارند، پس چرا باید تلاش کنند (شولتز^۳، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴). در یک مطالعه طولی که توسط آدالباچاردوتیر و رافنسون^۴ (۲۰۰۲) با عنوان رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان و سوءمصرف مواد در نوجوانان انجام گرفت، نشان داده شد که دانش آموزانی که

^۱. Friese & Hofmann

^۲. Mayer & Salovey

^۳. Schultz

^۴. Adalbjarnardotir & Rafnsson

رفتارهای ضد اجتماعی بیشتری دارند سطح خود کنترلی کمتری دارند و در خطر بیشتری برای مواجهه و سوء مصرف مواد مخدر و الکل قرار دارند. ساسمن، دنت و لیو^۱ (۲۰۰۳) در پژوهش خود نشان دادند که بین استعمال سیگار، مصرف الکل، ماری جوانا و دیگر مواد مخدر با خود کنترلی پایین رابطه منفی معنی دار وجود دارد. الله وردی پور، شفیعی، آزاد فلاح و امامی (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نوجوانان دارای خود کنترلی پایین در خطر بالای استفاده از مواد قرار دارند. پژوهش تایلر، هیلر و تایلر^۲ (۲۰۱۳) نشان داد که دو حالت خود کنترلی پایین و تکانشی بودن ارتباط مثبت و معنی داری با سوء مصرف مواد دارد. ویسر، دی وینتی، ونسترا، ورهولست و ریجنولد^۳ (۲۰۱۳) گزارش نمودن که سوء مصرف کنندگان الکل در مقایسه با غیر سوء مصرف کنندگان دارای خود کنترلی پایین بودند. متغیر دومی که در این پژوهش به عنوان پیش بینی کننده ی گرایش به اعتیاد در نظر گرفته شده، ابراز وجود است. ابراز وجود به عنوان توانایی دفاع از خود و نیز توانایی «نه گفتن» به تقاضاهایی که فرد نمی خواهد انجام بدهد تعریف می شود (بکر، کرون، ون بلکام و ورمی^۴، ۲۰۰۸، به نقل از آدام ریتا^۵، ۲۰۱۰). پژوهش های گوناگون نشان می دهد که بین کمبود مهارت های اجتماعی و بروز اختلالات رفتاری در آینده رابطه وجود دارد. این مشکلات که با عملکرد ضعیف مهارت های اجتماعی فرد مرتبط هستند، عبارت اند از: بزهکاری، نقص در عملکرد تحصیلی و شناختی، فرار از مدرسه و الکلیسم، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلالات روانی (ثابتی و شهنی ییلاق، ۱۳۷۷). پژوهش های گرین، فورهند، بک و

¹. Sussman, Dent & Leu

². Taylor, Hiller & Taylor

³. Visser, de Winter, Veenstra, Verhulst & Reijneveld

⁴. Bekker, Croon, Van Belkom & Vermeë

⁵. Adam Rita

وسک^۱ (۱۹۸۰)، به نقل از حاجی حسنی، (۱۳۹۱) نشان داده است که افراد با ابراز وجود کمتر، تمایل به افسردگی بیشتری دارند و در مدرسه عملکرد ضعیف تری دارند. حاج حسنی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی دریافتند که رابطه ی بین ابراز وجود با آمادگی به اعتیاد معنادار است. همچنین نتایج نشان داد ابراز وجود توان پیش بینی آمادگی به اعتیاد را دارد. نتایج پژوهش های فروغ الدین و صدرالسادات (۱۳۸۱) نشان داد که خودپنداره ی افراد معتاد و غیرمعتاد با یکدیگر تفاوت دارد و خودپنداره ی منفی را می توان عاملی در گرایش به اعتیاد دانست. لازم به ذکر است در پژوهشی که زرگر، نجاریان و نعمی (۱۳۸۷) انجام دادند، رابطه ای معنادار میان ابراز وجود با گرایش به اعتیاد به دست نیامده است. با توجه به نقش افسردگی در اختلالات رفتاری به نظر می رسد که این متغیر بتواند تا حدودی گرایش به اعتیاد را تبیین کند. بر اساس شواهد تجربی، افسردگی پیش بالینی در نوجوانی گسترده ترین مشکل در آسیب شناسی نوجوانی به شمار می آید و بررسی هایی که در خلال دهه ی ۱۹۸۰ انجام شده، نشان می دهد که بسیاری از کودکان منظومه ای از حالت های افسردگی شدید را که به مشکلات دیگر نسبت دادنی نیست، تجربه می کنند که از آن می توان به کاهش فعالیت، تصور منفی از خود و انزوای اجتماعی اشاره کرد (شوارتز^۲، ۱۹۸۵؛ کازدین، ۱۹۹۰ به نقل از دادستان، ۱۳۸۰). استاتهم، کانر و کاوانج^۳ (۲۰۱۱) در پژوهش های خود به این یافته دست یافتند که افسردگی، همبستگی بالایی با اعتیاد به الکل دارد. پراسکاووسکی، شافر، رادز و میلز^۴ (۲۰۱۰) در پژوهشی که با هدف بررسی تأثیر

^۱.Green, Forrhand, Beck & Vosk

^۲.Showartz

^۳.Statham, Connor & Kavanagh

^۴.Prusakowski, Shofer, Rhodes & Mills

افسردگی و فشارهای روانی بر روی توقف خودکارآمدی مادران سیگاری انجام دادند، به این یافته دست پیدا کردند که مادران افسرده از سطح بالاتری از اعتیاد برخوردارند. استاکی^۱ (۲۰۰۳) رابطه‌ی بین سوءمصرف مواد با افسردگی و عزت نفس را بررسی کرد. نمونه‌ی او شامل ۴۳۰۰ نوجوان دبیرستانی بود. نتایج نشان داد که مصرف الکل، ماری‌جوانا^۲ و سیگار با افسردگی شدید ارتباط مثبت معنی‌دار و عزت نفس بالا رابطه‌ی منفی دارد. مک کالر، ساسمن، دنت و تران^۳ (۲۰۰۱) در پژوهشی برای پیش‌بینی همزمان سوءمصرف مواد مخدر در بین نوجوانان پرخطر، برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی، نگرش‌ها و باورها، عوامل درونی _ اجتماعی، فشار دوستان، افسردگی و اضطراب را در یک نمونه متشکل از ۱۳۱۵ سوءمصرف‌کننده‌ی مواد بررسی کردند. نتایج نشان داد که تعارض خانوادگی، افسردگی، اضطراب، نگرش‌ها و باورهای مثبت به مواد مخدر قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ی مصرف مواد مخدر است.

کوپر، فرون، راسل و مودر^۴ (۱۹۹۵) در پژوهشی نشان دادند که مردم به دلایل مختلفی مواد مصرف می‌کنند و این دلایل زیربنایی تعیین می‌کند که آیا این نوع الگوی مصرفی مواد مخدر، نشانه‌ای از گرایش به مواد مخدر هست یا خیر. تأکید این الگو بر مصرف الکل بود ولی یافته‌های آن، الگوی مناسبی برای سایر مواد نیز به دست داد. مطالعه‌ی یکی از الگوهای مصرف الکل نشان می‌دهد که مردم مواد را برای تعدیل خلق و خو و به دو علت متمایز مصرف می‌کنند. افزایش تجارب هیجانی مثبت و کاهش خلق و خوی منفی مانند افسردگی و اضطراب. بر اساس این الگو، افرادی که

^۱. Ostuki, T.A

^۲. Marijuana

^۳. McCuller, Sussman, Dent & Teran

^۴. Cooper, Frone, Russel & Muder

برای کنار آمدن با تجارب منفی مواد مصرف می کنند، به احتمال بیشتری با عوارضی روبه رو می شوند. باهر، سوزان، آناستاسیوس و بینگدائو^۱ (۱۹۹۸) در پژوهشی که بر روی ۱۳۲۵۰ نوجوان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که دلبستگی به پدر و مادر، نظارت والدین و پرخاشگری خانوادگی با مصرف مواد و افسردگی ارتباط معنی دار دارند. حاج حسنی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی دریافتند که رابطه ی بین افسردگی با آمادگی به اعتیاد معنادار است. همچنین نتایج نشان داد افسردگی توان پیش بینی آمادگی به اعتیاد را دارد. با نگاهی به آمار روزافزون اعتیاد به مواد مخدر، به خصوص اشاعه آن در نوجوانان و جوانان، نشان می دهد نسل جوان بخصوص قشر دانشجو که باید در جهت سازندگی و پیشرفت جامعه مشارکت داشته باشد، در دام اعتیاد به هدر می رود. از این رو، باید بررسی های وسیع و عمیقی درباره شناسایی عوامل زمینه ساز اعتیاد انجام گیرد. به رغم اینکه در مطالعات مختلف، همواره از نقش عوامل و ویژگی های فردی در شروع و تداوم گرایش به اعتیاد بحث می شود، میزان تاثیر هر یک از ویژگی های فردی در گرایش فرد به سوء مصرف مواد نامشخص است. با توجه به این که در زمینه شناخت پیش آیندها و عوامل زمینه ساز اعتیاد در ایران بررسی های اندکی انجام شده است، این پژوهش، درصدد است تا به بررسی برخی متغیرهایی بپردازد که ممکن است، پیش بین گرایش به اعتیاد در دانشجویان باشند. لذا هدف اصلی این پژوهش، بررسی نقش خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی در گرایش به اعتیاد دانشجویان پسر است.

^۱. Bahr, Suzanne, Anastasios & Bingdao

روش تحقیق

روش این پژوهش از نوع همبستگی و جامعه ی آماری این پژوهش همه دانشجویان پسر ۲۰ تا ۳۵ ساله ی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال ۱۳۹۴ بوده است. برای جمع آوری نمونه ها با مراجعه به سه دانشکده پزشکی، علوم و فنی و مهندسی و ورود به کلاس هایی که امکان اجرای پرسشنامه ها وجود داشت، ۱۵۰ دانشجو (از هر دانشکده ۵۰ دانشجو) به عنوان نمونه ی پژوهش انتخاب گردید.

ابزار پژوهش:

مقیاس خودکنترلی تانجی، بامیستر و بون^۱ (۲۰۰۴)

هر چند پژوهشی که به طور اختصاصی ویژگی های روانسنجی این پرسش نامه را مشخص نماید یافت نشد. اما تانجی و همکاران (۲۰۰۴) با انجام پژوهشی آلفا برای مقیاس خود کنترلی فرم بلند ۳۶ گویه های در دو نمونه تحقیقی ۰/۸۹ گزارش نمودند و برای مقیاس خود کنترلی فرم کوتاه ۱۳ گویه ای نیز به نتایج مشابه دست یافتند. پاسخ به سوالات در طیف لیکرت از یک تا پنج قرار می گیرد. اصلاً (۱) تا بسیار زیاد (۵)، نمرات بالاتر نشان دهنده خود کنترلی بیشتر است. مقیاس خود کنترلی فرم کوتاه شامل دو خرده مقیاس خودکنترلی منع کننده یا بازدارنده و خودکنترلی اولیه میباشد. ریدر، دی برو، لوتین، بیکر و ون هوف^۲ (۲۰۱۱) با انجام تحقیقی به بررسی همسانی درونی دو خرده مقیاس پرداختند. نتایج حکایت از آن داشت که هر دو خرده مقیاس دارای همسانی درونی مشابه و مناسبی هستند (۰/۸۶). همچنین رابطه بین این دو خرده مقیاس ۰/۶۸ به دست آمد.

^۱.Tangney, Baumeister& Boone

^۲.Ridder, Deboer, Lugtig, Bakker& Van Hooft

پرسشنامه ابزار وجود گمبریل و ریجی^۱

پرسشنامه ی ابزار وجود گمبریل و ریجی (۱۹۷۵) ۴۰ ماده دارد، اما به دلیل منطبق نبودن بعضی از ماده‌های آن با فرهنگ ایرانی، ۱۹ ماده ی آن حذف شده است و فرم ۲۱ ماده‌ای آن در ایران مورد استفاده قرار می گیرد. دامنه ی نمرات این پرسشنامه از ۲۱ تا ۱۰۵ است. نقطه ی برش در این پرسشنامه ۵۲ است و کسانی که در این پرسشنامه نمرات کمتر از ۵۲ کسب می کنند، به عنوان افراد دارای جرأت و رزی پایین، تشخیص داده می شوند. این پرسشنامه یک مقیاس ۵ درجه ای است که پاسخ به هر کدام از ماده های آن نمره‌ای از ۱ تا ۵ دارد. مجموع نمرات پاسخ دهنده به عنوان میزان جرأت و رزی اودر نظر گرفته می شود. ضریب پایایی بهدست آمده برای این پرسشنامه را گمبریل (۱۹۷۵) ۰/۸۸ گزارش شده است. روایی عاملی ماده های این آزمون بین ۰/۳۹ تا ۰/۷۵ گزارش شده است (بهرامی، ۱۳۷۵). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونیک محاسبه شده است که میزان آن ۰/۸۰ برآورد گردیده است. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارتند از: «اعتراض به کسی که در دسری برای شما به وجود آورده است». «رد کردن تقاضای کسی که بخواهد شما را به جایی دعوت کند».

پرسشنامه ی افسردگی بک^۲

به عنوان یک ابزار خود گزارشی برای سنجش شناخته ای وابسته به افسردگی به شکل گسترده به کار گرفته شده است. بیست و یک عبارت موجود در این پرسشنامه، از مشاهده ی نگرشها و نشانه های نوعی بیماران افسرده به دست آمده است. این عبارتها را هر یک از افراد برحسب شدت وضعیت گزارش شده از صفر تا ۳ نمره گذاری می کنند. نمره‌های صفر تا ۹ نشان دهنده ی حداقل افسردگی یا عادی بودن

^۱. Gambriel & Rijj Questionnaire

^۲. Beck Depression Inventory

است. نمره های ۱۰ تا ۱۶ افسردگی خفیف، ۱۷ تا ۲۹ متوسط و ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می دهد. بررسی بک و گارین شدت علایم افسردگی را در بیماران و جمعیت بهنجار نشان می دهد. آنها ضریب ثبات درونی این نسخه را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا را برای بیماران، ۰/۸۶ و برای افراد بهنجار ۰/۸۱ گزارش کردند (نظیری، قادری وزارع، ۱۳۸۹). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن ۰/۸۳ برآورد گردیده است. نمونه‌های از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: «خود را غمگین احساس نمیکنم»، «خود را دلگرفته یا غمگین احساس میکنم»، «خود را همیشه غمگین یا دل گرفته احساس می کنم و نمی توانم به حالت عادی برگردم» به قدری خود را غمگین یا بی نشاط احساس میکنم که ناراحت میشوم»، «به قدری خود را غمگین یا بینشاط احساس میکنم که تحملش را ندارم.

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد^۱

مقیاس آمادگی به اعتیاد را وید و بوچر^۲ (۱۹۹۲) ساخته اند و تلاش هایی برای تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که زرگر (۱۳۸۵) با توجه به وضعیت روانی - اجتماعی جامعه ی ایرانی ساخته است. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج دارد. نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاک پرسشنامه ی آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه ی مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست علایم بالینی (SCL_25) ۰/۴۵ محاسبه شده است. که در سطح

^۱ Iranian Addiction Potential Scale (IAPS)

^۲ Weed & Butcher

۰/۰۰۰۱ معنادار بود. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است (زرگر، ۱۳۸۵ به نقل از زرگر، نجاریان، و نعامی، ۱۳۸۷). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن ۰/۸۷ برآورد گردید. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت اند از: «رفاقت با افرادی که مواد مصرف می کنند اشکالی ندارد». «مواد مخدر خواص مفیدی هم دارند».

شرکت کنندگان پژوهش به این پرسشنامه ها در آبان ماه سال ۱۳۹۴ پاسخ دادند. داده ها از طریق همبستگی پیرسون؛ برای برآورد رابطه ی بین متغیرهای پژوهش و همچنین از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان؛ برای پیش بینی آمادگی به اعتیاد با توجه به ۳ متغیر خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی تحلیل شد.

تجزیه و تحلیل یافته ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، از روش های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول (۱): شاخص های توصیفی در متغیرهای گرایش به اعتیاد، خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی

متغیر ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به اعتیاد	۱۵۰	۲۸/۲۱۸	۱۳/۴۶
خودکنترلی	۱۵۰	۲۹/۷۱	۱۱/۹۸
ابراز وجود	۱۵۰	۵۶/۵۱	۲۶/۹۵
افسردگی	۱۵۰	۲۷/۸۷	۱۲/۳۸

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیر های پژوهش را نشان می دهد. میانگین و انحراف معیار برای گرایش به اعتیاد به ترتیب ۲۸/۲۱۸ و ۱۳/۴۶ است. میانگین و

انحراف استاندارد به ترتیب برای خودکنترلی ۲۹/۷۱ و ۱۱/۹۸ برای ابراز وجود ۵۶/۵۱ و ۲۶/۹۵ و برای افسردگی ۲۷/۸۷ و ۱۲/۳۸ است.

جدول (۲): ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی با مقیاس گرایش به اعتیاد

متغیرها	گرایش به اعتیاد	خود کنترلی	ابراز وجود	افسردگی
گرایش به اعتیاد	۱			
خودکنترلی	۰/۶۳ - **	۱		
ابراز وجود	۰/۴۳ - **	۰/۲۵ - **	۱	
افسردگی	۰/۵۹ - **	۰/۳۶ - **	۰/۲۷ - **	۱

جدول (۲) نشان می دهد که همبستگی خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی با گرایش به اعتیاد به ترتیب ۰/۶۳-، ۰/۴۳- و ۰/۵۹ می باشد که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این نتایج نشان می دهد که بین متغیر افسردگی با گرایش به اعتیاد رابطه ی مستقیم وجود دارد. اما بین متغیرهای خود کنترلی و ابراز وجود با گرایش به اعتیاد همبستگی معکوس وجود دارد. یعنی با افزایش میزان خود کنترلی و ابراز وجود، گرایش به اعتیاد کاهش می یابد و برعکس، نتایج این ماتریس همبستگی، نشان دهنده ی تأیید رابطه ی بین متغیرهای خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی با گرایش به اعتیاد است.

جدول (۳): تحلیل واریانس برای معناداری رگرسیون

معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه ی آزادی	مجموع مجزورات	
			۳	۱۶۰۹۹/۲۸	رگرسیون
		۵۳۶۶/۴۲۸	۱۴۶	۱۰۹۳۲/۸۵۵	باقی مانده
۰/۰۰۱**	۷۱/۶۶۵	۷۴/۷۸۸۳	۱۴۹	۲۷۰۳۲/۱۴۰	کل

جدول (۳) نشان می دهد که رگرسیون در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

جدول (۴): ضرایب (شاخص ها) رگرسیون بر اساس روش همزمان

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار ثابت	مجزور R^2	مقدار t	سطح معناداری
گرایش	خود کنترلی	۰/۴۴			-۷/۶۶	
به	ابراز وجود	۰/۲۲	۸/۶۴	۰/۵۹۶	-۴/۵۷	۰/۰۱
اعتیاد	افسردگی	۰/۳۷			۶/۴۰	

تجزیه و تحلیل داده ها با روش رگرسیون همزمان که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است نشان می دهد که هیچ یک از سه متغیر پیش بین در معادله ی رگرسیون حذف نشده است. این جدول نشان می دهد متغیرهای خود کنترلی ، افسردگی و ابراز وجود بیشترین اهمیت را در تبیین گرایش به اعتیاد داشته اند.

مقدار بتا برای سه متغیر خود کنترلی، افسردگی و ابراز وجود به ترتیب ۰/۴۴، -۰/۳۷، ۰/۲۲- است که در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد ($P < ۰/۰۱$). در ضمن مقدار R^2 برابر

با ۵۹۶/۰ است که نشان می دهد سه متغیر خود کنترلی، ابراز وجود و افسردگی ۵۹۶/۰ از واریانس متغیر گرایش به اعتیاد را پیش بینی می کنند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش خود کنترلی، ابراز وجود و افسردگی در گرایش به اعتیاد انجام شد. چنانچه نتایج نشان بین خود کنترلی با گرایش به اعتیاد، رابطه معکوس معنی داری وجود دارد. به این معنا، افرادی که خود کنترلی بیشتری دارند، گرایش کمتری به اعتیاد دارند و برعکس. این یافته با نتایج پژوهش تیلور و همکاران (۲۰۱۳)، چاپارد، لوین، کوپرسینو، هیشمان و گرولیک^۱ (۲۰۱۳)، راجلین^۲ (۱۹۹۵) و جان فزا و شیرازی (۱۳۹۴) هماهنگ می باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که خود کنترلی پایین تری دارند به پیامد رفتار خود، کمتر می اندیشند و سعی در ارضای فوری امیال خو دارند. از این رو این گونه افراد به پیامدهای مصرف مواد نمی اندیشند و با نوشیدن الکل و استعمال سایر مواد سعی در لذت بردن آنی از مصرف این گونه مواد را دارند. افراد دارای سطح خود کنترلی پایین تر احتمال دارد که نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشند و به راحتی تعهد خود نسبت به عدم مصرف مواد را زیر پا گذارد.

پژوهش تیلور و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که دو حالت خود کنترلی پایین و تکانشی بودن ارتباط مثبت و معنی داری با سوء مصرف مواد دارد. چاپارد، و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند افرادی که خود کنترلی پایینی دارند، در پیش بینی پیامدهای منفی بلند مدت رفتار خود مشکل دارند، بدین ترتیب پسمادهای رفتار اعتیادی خود را به میزان کمتری

^۱.Chauchard, Levin, Copersino, Heishman&Gorelick

^۲.Rachline

مورد بازبینی قرار می دهند. بر عکس، افراد دارای خودکنترلی بالا به دلیل اینکه به آسانی می توانند آینده سوءرفتارهای خود را خطر آفرین و هزینه بر تشخیص دهند، به میزان بیشتری احساس گناه کرده و برای درمان با انگیزه می شوند. راجلین (۱۹۹۵) عقیده دارد که فرد با خودکنترلی بالا، از تعهد بیشتری نیز برخوردار است. مثلاً متعهد می شود که از نوشیدن مشروبات الکلی و یا مصرف سایر مواد خودداری کند. بنابراین، به نظر می رسد که چنانچه افراد دارای خودکنترلی سطح بالاتر با خود عهد داشته باشند که مواد مصرف نکنند راحت تر می توانند به تعهدات خود وفادار باقی بمانند، اما فرد دارای سطح خودکنترلی پایین احتمال دارد که نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشد و به راحتی تعهد خود نسبت به عدم مصرف مواد را زیر پا بگذارد.

با توجه به نتایج رابطه ی بین ابراز وجود با گرایش به اعتیاد معکوس است. به این معنا افرادی که قدرت ابراز وجود بیشتری دارند، کمتر در معرض گرایش به اعتیاد هستند. این یافته با نتایج پژوهش ثابتی و شهنی ییلاق (۱۳۷۷)، گرین، هورهن، بک و وسک (۱۹۸۰)، به نقل از حاجی حسنی، (۱۳۹۱) و حاج حسنی و همکاران، (۱۳۹۱) همخوان است. در ضمن این یافته با بخشی از یافته های زرگر، نجاریان و نعمی (۱۳۸۷) هماهنگ است. این پژوهشگران در تحقیقی که در یک شرکت صنعتی در شهر اهواز انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین متغیر ابراز وجود با گرایش به اعتیاد رابطه ی معنادار وجود ندارد. اما در همین تحقیق نشان داده شد که بین ابراز وجود با خرده مقیاس گرایش به اعتیاد منفعل، رابطه ی معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته مبنی بر وجود رابطه ی معنی دار بین ابراز وجود با گرایش به اعتیاد شاید بتوان گفت افرادی که ابراز وجود کمتری دارند از عزت نفس و خودپنداره ی ضعیف تری برخوردارند و

به واسطه همین خودپنداره ضعیف توانایی رد درخواست های نامعقول دیگران را ندارند و اینکه این افراد ممکن است برای تقویت خودپنداره ی ضعیف شان حتی درصدد همانندسازی با دوستان معتادشان برآیند تا شاید مورد تأیید آنها قرار بگیرند و از طرد شدن بیشتر نجات یابند.

در تبیین یافته ی اخیر می توان از مدل سازگاری الکساندر (۱۹۹۰)، به نقل از مهرابی زاده و فتحی، (۱۳۸۷) نیز کمک گرفت. بر اساس مدل سازگاری وی، بی اختیاری به مواد تلاش برای رویارویی با شکست ناشی از همبستگی است. یعنی شکست در دستیابی به انواع تأیید اجتماعی، شایستگی، اعتماد به نفس و استقلال شخصی که حداقل انتظارات افراد و جامعه است. به نظر الکساندر افرادی که در هماهنگی با دیگران و ساختار اجتماعی موفق اند و اعتماد به نفس بیشتری دارند، در معرض خطر وابستگی به مواد مخدر قرار نمی گیرند.

از جمله مؤلفه های ابراز وجود توانایی نه گفتن به تقاضاهای نامعقول دیگران است. یعنی افرادی که از ابراز وجود بیشتری بهره مند هستند، می توانند در برابر درخواست های نامعقول دیگران ایستادگی کنند و طبق عقیده ی خودشان عمل نمایند و در کارهایشان نیز از استقلال بیشتری برخوردار هستند (حاجی حسنی، ۱۳۹۱). بنابراین با توجه به این مؤلفه می توان انتظار داشت افرادی که از میزان ابراز وجود پایین تری برخوردارند هنگام رویارویی با درخواست های نامعقول دیگران از قبیل امتحان نمودن مواد مخدر بیشتر در حالت منفعل قرار بگیرند و برخلاف میل باطنی خود به این درخواست ها جواب مثبت بدهند.

با توجه به جدول ۲ رابطه‌ی افسردگی با گرایش به اعتیاد مستقیم و مثبت است. این یافته با نتایج پژوهش، باهر، سوزان، آناستاسیزوس و بینگدائو (۱۹۹۸)، کوپر، فرون، راسل و مودر (۱۹۹۵)، مک کالر، ساسمن، دنت و تران (۲۰۰۱)، استاکی (۲۰۰۳)، پراسکاوسکی، شافر، رادز و میلز (۲۰۱۰)، استاتهم، کانر و کاونج (۲۰۱۱) و حاج حسنی و همکاران (۱۳۹۱) هماهنگ است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که افراد افسرده به علت اینکه احساس تنهایی بیشتری می‌کنند و از عزت نفس کمتری برخوردارند، برای رها شدن از این احساسات ناخوشایند، به دنبال مسکنی می‌گردند تا احساسات دلپذیرتری را جایگزین این احساسات ناخوشایند کنند و به همین علت این مسکن را در مواد مخدر جست و جو می‌کنند. همچنین از آنجا که برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که خودپنداره‌ی منفی عاملی است که در گرایش به اعتیاد نقش دارد (فروع الدین و صدرالسادات، ۱۳۸۱) در تبیین یافته‌ی اخیر شاید بتوان گفت که افراد افسرده خودپنداره‌ی ضعیفی دارند و همین موضوع عاملی در گرایش بیشتر این گروه به مواد مخدر است. در تبیین دیگر شاید بتوان گفت که پیامدهای افسردگی نیز ممکن است شخص را به سوی اعتیاد سوق دهد. افراد افسرده معمولاً از ارتباطات اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند و حتی ممکن است در شغل خود نیز مشکل پیدا کند. آنها در بستر اوقات گوشه‌گیر و تنها هستند و بدون داشتن یک شبکه‌ی اجتماعی پشتیبان برای آسایش و راحتی به الکل یا دارو متوسل می‌شوند. برای این گونه افراد، وقت گذرانی با کسانی که آنها نیز سوءمصرف الکل یا دارو داند راحت‌تر و آسان‌تر است، زیرا انتظارات اجتماعی از آنها کمتر است. بنابراین می‌توان انتظار داشت که افراد افسرده به احتمال بیشتری به سوی مواد مخدر گرایش پیدا کنند. در

ضمن، نتایج رگرسیون که در جدول های ۳ و ۴ ارائه شده است، نشان می دهد که هر سه متغیر خود کنترلی، ابراز وجود و افسردگی توانایی پیش بینی میزان آمادگی به اعتیاد را دارند و هیچ کدام از متغیرهای پیش بین از معادله ی رگرسیون حذف نشده اند.

در جدول ۴ ملاحظه می شود که از بین متغیرهای پیش بین، خودکنترلی پیش بینی کننده ی قوی تری برای متغیر ملاک یعنی گرایش به اعتیاد است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت افرادی که در خود کنترلی نمره پایین تری کسب می نمایند به دلیل رهایی از احساسات ناخوشایندی که به واسطه ناتوانی در خود کنترلی تجربه می کنند، به دنبال مواد باشند.

از جمله مهم ترین محدودیت های این پژوهش می توان به اجرای پژوهش بر روی دانشجویان پسر اشاره کرد. بنابراین در تعمیم یافته ها به پسران غیر دانشجوی و نیز جنس مخالف باید احتیاط کرد. با توجه به اینکه عوامل مختلفی در سوء مصرف مواد دخالت دارند پیشنهاد می شود که در پژوهش های آینده عواملی از جمله، جو خانوادگی، سبک های دلبستگی، طبقه ی اجتماعی آزمودنی ها نیز مورد توجه قرار گیرد تا قضاوت صحیح تری در زمینه ی عوامل پیش بینی کننده ی گرایش به اعتیاد به دست آید.

فهرست منابع

- ابوالقاسمی، ع؛ محمودی، ه؛ سلیمانی، ا (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک های دلبستگی و مکانیزم های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری، مجله ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، شماره ۳، سال ۱۶، ص ۱۴۱-۱۳۴.
- بابایی، زهرا؛ حسینی، جعفر؛ محمدخانی، شهرام (۱۳۹۱). تاثیر آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در وسوسه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد: مطالعه ی تک آزمودنی. فصلنامه روانشناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۳ (پیاپی ۱۵).
- بهرامی، ف. (۱۳۷۵). مقایسه ی اثر بخشی آموزش روش های جرأت ورزی به دانش آموزان کم جرأت دختر دبیرستانی با شیوه های فردی و گروهی، پایاننامه ی چاپ نشده ی کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- پورکرد، مهدی؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد؛ رضایی جمالویی، حسن (۱۳۹۲). بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی، تکانشوری، فعال سازی بازداری رفتاری و مهارت های اجتماعی بر سوء مصرف مواد در دانش آموزان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال هفتم، شماره ۲۶.
- ثابتی، ف.؛ شهنی بیلاق، م. (۱۳۷۷). تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی در کاهش ناسازگاری های اجتماعی-عاطفی دانش آموزان، مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، شماره ۳، سال ۵، ص ۱۶-۱.
- حاجیحسنی، م. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی و مقایسه ی فنون رویکردگشتالت درمانی گروهی و درمان شناختی - رفتاری بر افزایش ابراز وجود، پایاننامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

- حاج حسنی، م؛ شفیع آبادی، ع؛ پیرساقی، ف؛ کیانی پور، ع. (۱۳۹۱). رابطه ی بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی.
- جانفزا، م؛ شیرازی، م (۱۳۹۴). نقش پیش بینی کنندگی دشواری های تنظیم هیجانی و خود کنترلی با استعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد. فصلنامه ی اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال نهم، شماره سی و سوم، بهار ۱۳۹۴.
- دادستان، پ. (۱۳۸۰). روانشناسی مرضی تحولی، جلد اول، چاپ پنجم، تهران: انتشارات سمت.
- زرگر، ی؛ نجاریان، ب و نعامی، ع (۱۳۸۷). رابطه ویژگیهای شخصیتی (هیجانخواهی، ابراز وجود، سرسختیروانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی بهاعتیاد به مواد مخدر، هُ مجل علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، شماره ی ۱، سال ۳، ص ۹۹-۱۲۰.
- زینالی، ع. وحدت، ر و حامدنی، ص (۱۳۸۶). بررسی زمینههای پیشا اعتیادی معتادان و مقایسه ی آن با افراد سالم غیرمعتاد، دانش و پژوهش در روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره ۳۳، صفحه ۱۶۸-۱۴۹.
- شولتز، دوان و شولتز، سیدنی (۱۳۸۱). نظریه های شخصیت .ترجمه یحیی سهید محمدی. تهران: انتشارات ویرایش (، تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۸).
- کاظمی، رضا؛ نعیم، مهدی (۱۳۹۴). نقش تکانشگری و نظم جویی شناختی هیجان در گرایش به اعتیاد دانشجویان پسر . پایاننامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- فروغ الدین، ا و صدرالسادات، ج. (۱۳۸۱). بررسی رابطه ی بین خودپنداره و گرایش به اعتیاد در جوانان، طب و تزکیه، شماره ی ۴۶، ص ۷۴-۶۶.

- مهرابیزاده، م و فتحی، ک (۱۳۸۷). بررسی افسردگی، هیجانخواهی، پرخاشگری، سبکهای دلبستگی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی بهعنوان پیشبینی های وابستگی به موادمخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز، مجله ی علوم تربیتی و روانشناسی، شماره ۱۵، سال ۱، ص ۱۷۸-۱۵۳.

نظیری، ق. قادری، ز و زارع، ف. (۱۳۸۹). اثربخشی رویکردروایتدرمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت، فصلنامه ی زن و جامعه، شماره ۲، سال ۱.

- Adalbajarnardotir, S., Rafnsson, F. D. (2002). Adolescent antisocial behavior and substance use: longitudinal analysis. *Addictive Behaviors*, 27, 227-240.

- Adam Rita, C.S. (2010). *The effect of gestalt therapy and cognitive-behavioural therapy group intervention on the assertiveness and self-esteem of women with physical disability facing abuse. For the degree of doctor of philosophy, wayne state university.*

- Allahverdipour, H., shafii, F., Azad fallah, P., Emami, A. (2006). *The statues of selfcontrol and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high School students*, *Social Behavior and Personality*, 34(4), 413-424.

- Bahr, S.J., Suzanne, L., Anastasios, C., & Bingdao, L. (1998). *Family, religiosity and the risk of adolescent drug use. Journal of Marriage and the Family*, 6, 979-992.

- Chauchard. E., Levin, K.H., Copersino, M. L., Heishman, S.J., Gorelick, D.A. (2013). *Motivations to quit cannabis use in an adult non-treatment sample: are they related to relapse?* *Addictive Behaviors*, 38(9), 2422-2427.

- Cooper, M.L., Frone, M.R., Russel, M., & Muder, P. (1995). *Drinking to regulate positive and negative emotions. A motivational model use. Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005.

- Friese, M., Hofmann, W. (2009). *Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. Journal of Research in Personality*, 43, 795–805.
- Harakeh, Z. Scholte, RH. deVries, H. Engels, RC.(2006). *Association between personality and adolescent smoking. Addict Behave*, 31, 232-45.
- Mayer, J. D., Salovey, P. (2003). *Measuring emotional with the MSCEIT. Emotion*, 3(20), 97-1.
- McCuller, W.J., Sussman, S., Dent, C.W., & Teran, L.(2001). *Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. Addictivors*, 26,1, 137-142.
- Newcomp, M.D., & Richardson, M.A. (2000). *Substance use disorders. Advanced abnormal child psychology. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.*
- Ostuki, T.A. (2003). *Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescent. Journal of Drug Education*, 33, 4, 369-390.
- Prusakowski, K. Shofer, S. Rhodes, V. & Mills, M.(2010). *Effect of Depression and Psychosocial Stressors on Cessation Self-Efficacy in Mothers who Smoke. Maternal and Child Health Journal*. 15,5, 620.
- Rachline, H (1995). *Self-control: beyond commitment. Behavior and Brain Sciences*, 18 (1), 109-159
- Ridder, D. T. D., Deboer, B. J., Lugtig, P., Bakker, A. B., & Van Hooft, E. A. J. (2011). *Not doing bad things is not equivalent to doing the right thing: Distinguishing between inhibitory and initiatory self-control. Personality and Individual Differences*, 50(7), 1006-1011.
- Sinha R. *New findings on biological factors predicting addiction from high-risk research, problem gamblers and genetic*

association relapse vulnerability. Current psychiatry reports. 2011;13(5):398–405. studies. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2008;32(4):777.

- Sussman, S., Dent, C. W., Leu, L. (2003). *The one year prospective prediction of substance abuse and dependence among high risk adolescents. Journal of Substance Abuse, 12, 373-386.*

- Statham, J. (2011). *Measuring alcohol craving: development of the Alcohol Craving Experience questionnaire. Abingdon, 106, 7, 12-30.*

- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). *High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. Journal of Personality, 72(2), 272-324.*

- Taylor, L., Hiller, M., Taylor, R. B. (2013). *Personal factors and substance abuse treatment program retention among felony probationers: Theoretical relevance of initial vs. shifting scores on impulsivity/low self-control. Journal of Criminal Justice, 41(3), 141-150.*

- Visser, L., de Winter, A. F., Veenstra, R., Verhulst, F. C., Reijneveld, S. A. (2013). *Alcohol use and abuse in young adulthood: Do self-control and parents' perceptions of friends during adolescence modify peer influence? The Trails study. Addictive Behaviors, 38(12), 2841-2846.*